

PLANODESAÚDE

Qualidade de vida
Bem estar de Lisboa



PLANO DE AÇÃO 2019-2020
OUTUBRO DE 2019



LISBOA
CÂMARA MUNICIPAL

PLANO DE SAÚDE, QUALIDADE DE VIDA E BEM-ESTAR DE LISBOA**CÂMARA MUNICIPAL DE LISBOA - PELOURO DOS DIREITOS SOCIAIS**

Vereador João Carlos Afonso (Até setembro de 2017)

Vereador Ricardo Robles (Até agosto de 2018)

Vereador Manuel Grilo (Desde agosto de 2018)

ENQUADRAMENTO

REDE PORTUGUESA DE MUNICÍPIOS SAUDÁVEIS, RPMS

Miriem Ferreira, Socióloga, Responsável Técnica da RPMS

CÂMARA MUNICIPAL DE LISBOA

Nuno Veludo, Assessor do Vereador do Pelouro para a Educação e Direitos Sociais (Desde novembro de 2017)

COORDENAÇÃO, CÂMARA MUNICIPAL DE LISBOA

Maria Teresa Craveiro, Geógrafa, Coordenadora da Equipa de Projeto do Programa Local de Habitação e Direitos Sociais, EP-PLHDS (Até setembro de 2017)

Nuno Veludo, Assessor do Vereador do Pelouro para a Educação e Direitos Sociais (Desde novembro de 2017)

EQUIPA TÉCNICA

EQUIPA DE PROJETO DO PROGRAMA LOCAL DE HABITAÇÃO E DIREITOS SOCIAIS, EP-PLHDS

Ana Sofia Rocha, Engenheira do Território

Maria Manuela Nunes, Engenheira Civil

Maria João Duarte, Arquiteta

Jorge Carvalho Mourão, Geógrafo

Célia Campos, Geógrafa

Ana Lúcia Antunes, Socióloga

Clara Amaro, Técnica Superior de Educação

Ana Cosme, Antropóloga

Maria Helena Torres, Socióloga

Ana Benitez, Arquiteta (Rede Colaborativa – Divisão de Construção e Requalificação de Espaços Verdes)

DEPARTAMENTO PARA OS DIREITOS SOCIAIS DA CÂMARA MUNICIPAL DE LISBOA

DIRETOR DO DEPARTAMENTO DE DIREITOS SOCIAIS

Paulo Santos, Urbanista

CHEFE DE DIVISÃO PARA A PARTICIPAÇÃO E CIDADANIA

Cláudia Prazeres, Psicóloga (Até setembro de 2018)

Paula Nobre, Geógrafa (Desde setembro de 2018)

NÚCLEO DE SAÚDE

Ana Gouveia, Assistente Social

Helena Santos, Assistente Social

Vera Medeiro, Assistente Social

Eugénia Francisco, Psicóloga

COLABORAÇÃO INSTITUCIONAL

DIRECÇÃO-GERAL DA SAÚDE, DGS

Rui Portugal, Médico de Saúde Pública, Coordenador do Programa Nacional de Saúde

ADMINISTRAÇÃO REGIONAL DE SAÚDE DE LISBOA E VALE DO TEJO, ARSLVT

António Tavares, Médico de Saúde Pública, Diretor do Departamento Saúde Pública e Delegado Regional Saúde de Lisboa e Vale do Tejo

Fátima Quitério, Médica de Saúde Pública

Rafic Ali Nordin, Presidente do Conselho Clínico e Científico para a Saúde, ACES Lisboa Ocidental e Oeiras

Maria Manuela Peleteiro, Médica de Família, Diretora Executiva do ACES Lisboa Norte

Vera Sofia Pinheiro Branco de Almeida, Administradora Hospitalar, Diretora Executiva do ACES Lisboa Central
Mário Durval, Diretor do Departamento de Saúde Pública da Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo
Joaquim Fonseca, Coordenador da Divisão de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências
Marta Borges, responsável regional, na DICAD
ESCOLA NACIONAL SAÚDE PÚBLICA, UNIVERSIDADE NOVA DE LISBOA
Isabel Loureiro, Médica Saúde Pública, Presidente do Conselho Científico da Escola Nacional de Saúde Pública
Celeste Gonçalves, Médica Saúde Pública, Professora Auxiliar Convidada de Saúde Pública
CENTRO DE ESTUDOS EM GEOGRAFIA E ORDENAMENTO DO TERRITÓRIO
Paula Santana, Professora da Universidade de Coimbra
Ângela Freitas, Bolseira de Investigação da Universidade de Coimbra

COLABORAÇÃO CIENTÍFICA

FUNDAÇÃO PARA A SAÚDE, SERVIÇO NACIONAL DE SAÚDE
Constantino Sakellarides, Médico, Professor Catedrático de Políticas e Administração de Saúde da Escola Nacional de Saúde Pública da Universidade Nova de Lisboa.
Ana Isabel Santos, Licenciada em Política Social, ISCSP, Doutoranda em Saúde Pública

COLABORAÇÃO INTERDEPARTAMENTOS CÂMARA MUNICIPAL DE LISBOA

Marta Sotto-Mayor, Engenheira Civil, Diretora Municipal de Habitação e Desenvolvimento Local
Paulo Agostinho, Engenheiro Químico, Diretor de Departamento Educação
Pedro Gouveia, Arquiteto, Coordenador da Equipa de Projeto do Plano de Acessibilidade Pedonal
Sónia Paixão, Jurista, Diretora de Departamento de Desporto
Vítor Vieira, Engenheiro Civil, Diretor de Departamento de Higiene Urbana
Sara Godinho, Arquiteta, Coordenadora da UIT – Norte,
Dulce Moura, Socióloga, Unidade de Intervenção Territorial, UIT- Centro Histórico
Helena Fonseca, Socióloga, Unidade de Intervenção Territorial, UIT – Ocidental
Paulo Vitorino, Geógrafo, Unidade de Intervenção Territorial, UIT – Oriental

ÍNDICE

ÍNDICE.....	4
I. GLOSSÁRIO.....	5
II. NOTA INTRODUTÓRIA.....	6
III. ENQUADRAMENTO.....	8
1. LEGAL.....	8
2. NACIONAL.....	9
3. REGIONAL E LOCAL.....	10
4. MUNICIPAL.....	10
5. INTERNACIONAL.....	12
IV. VISÃO, MISSÃO, VALORES E PRINCÍPIOS.....	15
1. VISÃO.....	15
2. MISSÃO.....	15
3. VALORES E PRINCÍPIOS.....	15
V. METODOLOGIA.....	16
VI. EIXOS ESTRATÉGICOS DE INTERVENÇÃO.....	20
1. SAÚDE AO LONGO DA VIDA.....	20
2. INTERVENÇÃO EM DOMÍNIOS DE MAIOR VULNERABILIDADE.....	24
3. EQUIDADE E ACESSO A CUIDADOS DE SAÚDE.....	28
4. LITERACIA EM SAÚDE.....	30
VII. MONITORIZAÇÃO.....	33
VIII. METAS.....	34

ANEXO I – PERFIL MUNICIPAL DE SAÚDE

ANEXO II – GRELHA DE MONITORIZAÇÃO DO PSQVBEL

I. GLOSSÁRIO

ACES – Agrupamento de Centros de Saúde

ARSLVT – Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo

CESL - Carta de Equipamentos de Saúde de Lisboa

DICAD - Divisão de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências

DGS – Direção Geral de Saúde

ENSP – Escola Nacional de Saúde Pública

IEFP – Instituto de Emprego e Formação Profissional

IPSS – Instituição Particular de Solidariedade Social

NPISA - Núcleo de Planeamento e Intervenção Sem Abrigo

PLS – Plano Local de Saúde

PNS – Plano Nacional de Saúde

PSP – Polícia de Segurança Pública

PSQVBEL – Plano de Saúde, Qualidade de Vida e Bem-Estar de Lisboa

SNS – Serviço Nacional de Saúde

SPMS – Serviços Partilhados do Ministério da Saúde

OMS – Organização Mundial de Saúde

ONG – Organização Não Governamental

II. NOTA INTRODUTÓRIA

As diferenças e as desigualdades no estado de saúde da população, quer individualmente quer em grupo, são uma evidência. O estado de saúde difere entre indivíduos jovens e indivíduos idosos, ou entre homens e mulheres, pois há desigualdades próprias de cada idade ou sexo. Estas são as diferenças consideradas biológicas.

No entanto, outras diferenças e desigualdades são originadas por fatores exteriores ao indivíduo e afetam-no, individualmente ou em grupo, independentemente da idade, da origem e do género. As condições socioeconómicas, de habitação e de trabalho, o ambiente e o contexto cultural determinam desigualdades injustas e inaceitáveis que se repercutem no estado de saúde, no acesso aos cuidados de saúde e na esperança de vida.

Às condições socioeconómicas, incluindo as condições culturais e ambientais, que influenciam o estado de saúde, é dada a designação de “Determinantes Sociais de Saúde”. Estes Determinantes Sociais podem gerar desigualdades, ou seja, iniquidades.

Estes Determinantes Sociais são cruciais para os resultados em saúde, refletindo-se a sua influência diretamente associada à taxa de mortalidade evitável, facilmente visível no diagnóstico do Perfil de Saúde, Anexo I deste Plano. Uma Cidade no Século XXI deve esbater as diferenças de resultados em saúde por causas estruturais e socioeconómicas. Uma Cidade Saudável deve construir as condições necessárias para mitigar ou eliminar o peso dos determinantes sociais. A Saúde é um direito universal, sem condição de acesso, sem fator de exclusão ou de gradação de oferta de serviço.

Apesar de serem evidentes, nas últimas décadas, os progressos relativos ao enquadramento legislativo e à melhoria dos indicadores ambientais e de saúde pública, ainda é preciso efetuar um desenvolvimento de Estratégias Locais de Saúde, para a promoção e proteção da saúde. É necessário também investir, especialmente ao nível local, no desenvolvimento territorial, ambiental e social e na consequente distribuição de impactos provocados na saúde pública e ambiental, no curto, médio e longo prazo.

Sendo certo que o município não é uma entidade definidora de políticas públicas de saúde, é o primeiro a dever promover a saúde e qualidade de vida dos seus munícipes, seja no proporcionar das melhores condições ambientais e sociais, seja na colaboração ativa e concreta com os serviços do Serviço Nacional de Saúde em medidas de ação de políticas de saúde. O

PSQVBEL pretende, por isso, ser um instrumento de intervenção do município em áreas que contribuam não só para a saúde, mas para o bem-estar da população que habita, trabalha ou simplesmente visita a cidade de Lisboa.

Os temas e as questões identificadas foram debatidos com especialistas e profissionais, nomeadamente do sector da saúde, pelo que o presente plano adota um plano de ação baseado em 4 eixos estratégicos que pretendem intervir em todas as dimensões do ser humano, desde o seu conhecimento sobre saúde e como aceder ao SNS, passando pelos fatores ambientais e envolventes da cidade, até à oferta de equipamentos de saúde. Os 4 eixos estratégicos do presente Plano colocam o cidadão no centro, em toda a sua amplitude dimensional:

- 1. Saúde ao longo da vida**
- 2. Intervenção em domínios de maior vulnerabilidade**
- 3. Equidade e acesso a cuidados de saúde**
- 4. Literacia em Saúde**

A feitura deste plano atravessa três diferentes mandatos executivos do Pelouro dos Direitos Sociais da Câmara Municipal de Lisboa, entre 2012 e 2018. Em 2012 o Município de Lisboa, nomeou uma equipa de missão em 2012 que ficou responsável pela elaboração do Perfil de Saúde e do Plano de Saúde. Devido ao lapso temporal entre o início e o término da elaboração do mesmo (6 anos), e por opções estratégicas distintas dos anteriores responsáveis técnicos e políticos, este plano opta por uma abordagem mais sintética, norteadas por linhas estratégicas orientadoras de ação, não fechadas a projetos pré definidos, mas antes a objetivos concretizáveis por diversos tipos de medidas e de atores, tendo também uma associação clara e objetiva de metas à respetiva monitorização. O presente Plano pretende usar o diagnóstico feito pelo Perfil de Saúde para ir mais além do que apenas à resolução de problemas, intervindo diretamente nos determinantes sociais causadores de resultados em saúde desiguais.

Estas alterações resultam também da natural e exigível articulação deste Plano com o Plano Nacional de Saúde e com documentos orientadores da Organização Mundial de Saúde.

Por último, este documento baliza o ano de 2020 como horizonte temporal por forma a estar harmonizado com a abrangência temporal do Plano Nacional de Saúde.

III. ENQUADRAMENTO

1. LEGAL

A Constituição da República Portuguesa declara que “...todos têm direito à proteção da saúde e o dever de a defender e promover...”¹, e estabelece ainda que “...incumbe prioritariamente ao Estado (...) garantir o acesso de todos os cidadãos (...) aos cuidados da medicina preventiva, curativa e de reabilitação”² e “(...) garantir uma racional e eficiente cobertura de todo o país em recursos humanos e unidades de saúde”³.

A 16 de Agosto de 2018 é publicada a Lei-quadro da transferência de competências para as autarquias locais e para as entidades intermunicipais, que “produz efeitos após a aprovação dos respetivos diplomas legais de âmbito setorial, acordados com a Associação Nacional de Municípios Portugueses.” Nesta Lei-quadro, no seu artigo 13º determina que:

1 - É da competência dos órgãos municipais participar no planeamento, na gestão e na realização de investimentos relativos a novas unidades de prestação de cuidados de saúde primários, nomeadamente na sua construção, equipamento e manutenção.

2 - Compete igualmente aos órgãos municipais:

- a) Gerir, manter e conservar outros equipamentos afetos aos cuidados de saúde primários;
- b) Gerir os trabalhadores, inseridos na carreira de assistentes operacionais, das unidades funcionais dos Agrupamentos de Centros de Saúde (ACES) que integram o Serviço Nacional de Saúde;
- c) Gerir os serviços de apoio logístico das unidades funcionais dos ACES que integram o Serviço Nacional de Saúde;
- d) Participar nos programas de promoção de saúde pública, comunitária e vida saudável e de envelhecimento ativo.

A 30 de Janeiro de 2019 é publicado o Decreto-Lei nº 23/2019 onde concretiza a transferência para os municípios das seguintes competências:

¹ Constituição da República Portuguesa, art.º 64º, nº 1

² Constituição da República Portuguesa, art.º 64º, nº 3, alínea a)

³ Ibidem, art.º 64º, nº 3, alínea b)

- a) Participação no planeamento, na gestão e na realização de investimentos relativos a novas unidades de prestação de cuidados de saúde primários, nomeadamente na sua construção, equipamento e manutenção;
- b) Gestão, manutenção e conservação de outros equipamentos afetos aos cuidados de saúde primários;
- c) Gestão dos trabalhadores, inseridos na carreira de assistente operacional, das unidades funcionais dos Agrupamentos de Centros de Saúde (ACES) que integram o Serviço Nacional de Saúde (SNS);
- d) Gestão dos serviços de apoio logístico das unidades funcionais dos ACES que integram o SNS;
- e) Parceria estratégica nos programas de prevenção da doença, com especial incidência na promoção de estilos de vida saudáveis e de envelhecimento ativo.

No âmbito deste Plano Municipal de Saúde importa referir os artigos 7º, 8º, 9º e 16º que estabelecem a criação e/ou renovação de uma estratégia municipal de saúde, após um ano de implementação do Decreto-Lei, alinhada com a estratégia nacional, a ligação do município e entidades de saúde à comunidade bem como a articulação com os organismos do SNS para a implementação de programas para a promoção da saúde.

2. NACIONAL

O Plano Nacional de Saúde 2012-2016 (PNS), cuja extensão a 2020 foi aprovada pelo Secretário de Estado Adjunto do Ministro da Saúde em 29 de maio de 2015, constitui um referencial para o desenvolvimento de políticas aos vários níveis de responsabilidade, encontrando-se estruturado em 4 Eixos Estratégicos:

- 1. Cidadania em Saúde**
- 2. Equidade e Acesso adequado aos Cuidados de Saúde**
- 3. Qualidade em Saúde**
- 4. Políticas Saudáveis**

Decorrentes do PNS, existem atualmente 11 Programas Nacionais de Saúde Prioritários, estabelecendo objetivos e metas quantificadas e concretas, no contexto de diversas patologias específicas, cuja prevalência é maior no nosso país:

- Prevenção e Controlo do Tabagismo
- Promoção da Alimentação Saudável
- Promoção da Atividade Física
- Diabetes
- Doenças Cérebro-cardiovasculares
- Doenças Oncológicas
- Doenças Respiratórias
- Infecção VIH/Sida e Tuberculose
- Hepatites Virais
- Prevenção e Controlo de Infecções e de Resistência aos Antimicrobianos
- Saúde Mental

3. REGIONAL E LOCAL

A nível regional, o Plano Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo 2013-2016 (PRSLVT) da responsabilidade da Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo (ARS-LVT), assim como os Planos Locais de Saúde (PLS) elaborados por cada Agrupamento de Centros de Saúde de Lisboa (ACES Lisboa Ocidental e Oeiras, ACES Lisboa Central e ACES Lisboa Norte), estão alinhados com os objetivos e metas nacionais, e contribuem, de forma articulada, para o seu cumprimento.

Integram igualmente o enquadramento local, outros Planos e Programas que se interligam com a área da saúde, ao propor ou recomendar medidas e ações que contribuem para o bem-estar da população, e que podem ou devem ser operacionalizadas através da colaboração ou do estabelecimento de parcerias entre diversas entidades, nomeadamente da estrutura do Serviço Nacional de Saúde ao nível concelhio (ACES).

4. MUNICIPAL

Em fevereiro de 2015 foi dado por concluído o Anexo I do então designado Plano de Desenvolvimento de Saúde e Qualidade de Vida de Lisboa (PDSQVL), hoje reconhecido como Plano de Saúde, Qualidade de Vida e Bem-Estar de Lisboa (PSQVBEL)

Anexo este que correspondeu ao Perfil Municipal de Saúde da Cidade de Lisboa, e que constituiu uma primeira fase de caracterização e quantificação da situação existente, relativamente aos determinantes sociais, económicos e ambientais da saúde, descrevendo de

forma objetiva e quantificada a prevalência das principais patologias, com realce para alguns grupos e territórios mais vulneráveis na cidade de Lisboa.

A nível municipal, compete ao Poder Local promover o bem-estar dos seus cidadãos, garantindo iguais oportunidades de acesso aos recursos municipais e articulando esforços com as entidades do Estado Central que tutelam a Saúde.

O município participa também no Conselho da Comunidade, ao qual preside, órgão de administração e fiscalização dos ACES a que compete nomeadamente propor ações de educação e promoção da saúde e de combate à doença a realizar pelos ACES em parceria com os municípios e demais instituições representadas no Conselho da Comunidade.

Integram igualmente o enquadramento local, outros Planos e Programas que se interligam com a área da saúde, ao propor ou recomendar medidas e ações que contribuem para o bem-estar da população.

Destes Planos, destacam-se o Plano de Desenvolvimento Social 2017-2020 (PDS 2017-2020), o Plano Municipal para a Integração de Migrantes em Lisboa (PMIML), o Programa Municipal para a Pessoa Sem-Abrigo 2016-2018 e o 1º Plano Municipal para a Prevenção e Combate à Violência Doméstica de Lisboa.

No âmbito das novas propostas é de referir para 2019-2021 o novo Plano Estratégico Municipal para a Pessoa em Situação de Sem-Abrigo, que integra dois diferentes instrumentos que o município detém nas suas competências. A estrutura orgânica do Pelouro para os Direitos Sociais e o novo Plano de Ação do NPISA (Núcleo de Planeamento e Intervenção Sem-Abrigo), estrutura em rede de parceiros da competência direta do Vereador para os Direitos Sociais da Câmara Municipal de Lisboa.

No âmbito do NPISA (28 parceiros) o novo Eixo da Saúde (aprovado em Conselho de Parceiros em julho 2018) tem a participação da ARSLVT e os seus ACES, bem como o Centro Hospitalar Psiquiátrico de Lisboa.

Na área do Planeamento, a Carta de Equipamentos de Saúde de Lisboa (CESL), elaborada pela Câmara Municipal de Lisboa em articulação com a ARSLVT e aprovada pela Assembleia Municipal em 2 de Junho de 2009, com base na qual foi assinado entre a Câmara e a ARSLVT

em 21 de Julho do mesmo ano, um Contrato Programa para a construção de 6 novas Unidades de Cuidados de Saúde Primários na cidade de Lisboa, em terrenos cedidos pelo município.

Decorridos oito anos desde a data daquela aprovação, o processo iniciado de Revisão da CESL está praticamente concluído, encontrando-se apenas a aguardar deliberações de pormenor, estando prevista a submissão à aprovação até final de 2018.

Com base nos trabalhos de Revisão da CESL e antecipando a sua aprovação, a ARSLVT e a Câmara Municipal de Lisboa assinaram, a 14 de março de 2017, um Acordo de Colaboração para a execução do Programa designado por “Lisboa, SNS Mais Próximo” que visa a construção de 14 novos centros de saúde em Lisboa até 2020.

É da responsabilidade do município a elaboração do Plano de Saúde, Qualidade de Vida e Bem-Estar (PSQVBEL), incluindo o seu Anexo I correspondente ao Perfil Municipal de Saúde. Ambos os instrumentos são decorrentes da Rede Portuguesa de Municípios Saudáveis que tem como objetivos a promoção da saúde e a qualidade de vida dos munícipes.

5. INTERNACIONAL

No contexto internacional, nomeadamente no que diz respeito orientações e *guidelines* emanadas pela Organização Mundial de Saúde, o Projeto Cidades Saudáveis surge como movimento global que se iniciou a partir do conceito “Saúde para Todos no Século XXI”, difundido pela OMS em finais dos anos 70, dando origem então à Rede Europeia de Cidades Saudáveis.

Uma Cidade Saudável, mais do que um conceito, é uma estratégia de promoção da saúde, considerada como um produto social, resultante da interação dos aspetos biológicos, ecológicos, socioeconómicos e culturais da população, tendo como objetivo a melhoria da sua qualidade de vida.

Este conceito inovador da saúde considerada de uma forma sistémica, com uma abordagem holística, e a proposta de construção de cidades saudáveis, surgiu nos finais dos anos 70 no Canadá, quando no relatório “A saúde pública nos anos 80”, resultado de um grupo de trabalho formado para o efeito pelas instâncias governamentais canadianas, foram identificadas linhas de ação política, social e de desenvolvimento comunitário ao nível local, como resposta aos problemas de saúde pública.

Segundo esta nova conceção e análise integral, a saúde estaria condicionada não só pelos aspetos biológicos, mas igualmente pelos hábitos e estilos de vida, pelo ambiente e pela organização dos serviços de saúde.

Desde 1986, com a Carta de Otava, subscrita por 38 países incluindo Portugal, que se encontram estabelecidas como condições essenciais para a saúde: a paz, a educação, a habitação, a alimentação, o rendimento, o ambiente, a justiça social e a equidade.

Entretanto o “amadurecimento” do conceito de Cidades Saudáveis sustenta-se em dois factos essenciais:

- o da própria evolução da conceção de saúde, que vê o seu foco deslocado do indivíduo para a sociedade, e do tratamento para a prevenção e a promoção, de onde resulta que a saúde em vez de ser considerada simplesmente como oposição à doença, passa a ser percecionada como um estado completo, ainda que relativo, de bem-estar físico, psíquico e social;
- o do reconhecimento da crescente importância da cidade nas sociedades contemporâneas, e da sua abordagem como com espaço coletivo onde múltiplos fatores e determinantes da saúde convergem e inter-relacionam.”⁴

Esta nova visão da saúde conduziu à progressiva integração das questões da saúde nos instrumentos de planeamento.

As orientações e linhas temáticas são compostas de várias fases, e, muito embora o Município de Lisboa ainda não pertença à Rede Europeia de Cidades Saudáveis, importa ter também este instrumento como referência, seja por trazer ganhos em saúde, seja por poder vir a candidatar-se a membro da rede europeia de cidades saudáveis.

Objetivos da Estratégia Saúde 2020:

- Melhorar a saúde para todos e reduzir as desigualdades em saúde;
- Melhorar a liderança e a governança participativa para a saúde.

Temas da Estratégia Saúde 2020:

- A formação contínua e a capacitação das pessoas;

⁴ SIMÕES José M.; “Construindo a Cidade Saudável” in *A Cidade e a Saúde*; SANTANA, Paula (Coordenadora); Edições Almedina (2007)

- O combate às problemáticas de saúde, existentes na Europa, mais relevantes (doenças não transmissíveis e infecciosas);
- A capacidade da saúde pública e a vigilância;
- A resiliência e as comunidades de apoio.

Estratégia Cidades Sustentáveis 2020

A Estratégia Cidades Sustentáveis 2020⁵ reforça o carácter estratégico das cidades em áreas como: o desenvolvimento económico, a inclusão social, a educação, a participação e a proteção do ambiente, e tem como objetivos reforçar e consolidar a visão de desenvolvimento urbano sustentável, entre os diversos agentes que atuam no território, permitindo que as cidades se tornem mais coesas, mais competitivas e mais sustentáveis.

O conceito das Cidades Sustentáveis 2020 tem a visão e a ambição das cidades serem cada vez: + Saudáveis, + Prósperas, + Resilientes, + Justas, + Inclusivas, + Conectadas, isto é, que incentivem padrões de vida saudável, com um ambiente urbano saudável e com espaços públicos de qualidade, respondendo às necessidades dos diferentes grupos populacionais, maximizando os recursos locais e promovendo a lógica de proximidade.⁶

Aspira-se a uma população mais informada e exigente na matéria da saúde procurando mudanças de atitude e comportamentos tendentes à sua qualidade de vida e bem-estar e na procura dos cuidados de saúde.

A ecoeficiência, a redução da pegada ecológica e carbónica e a diminuição e qualificação do consumo e da redução do desperdício são alguns dos objetivos a alcançar.

⁵ Aprovada pelo Conselho de Ministros de 16 de julho de 2015

⁶ “Cidades Sustentáveis 2020”; Direção Geral do Território

IV. VISÃO, MISSÃO, VALORES E PRINCÍPIOS

1. Visão

O PDSQVBEL pretende reduzir as desigualdades em saúde intervindo diretamente nos determinantes sociais que impactam na Saúde, direta ou indiretamente, bem como garantir que todos os cidadãos dispõem de infraestruturas ou serviços de saúde aptos para responder às suas necessidades ao nível de cuidados de saúde primários, secundários e terciários.

2. Missão

O PDSQVBEL tem por missão:

- Promover a melhoria da saúde da comunidade, através da implementação de projetos com impacto na saúde da população e com metas a alcançar;
- Criar sinergias entre as diversas entidades locais e sectores da sociedade da área da saúde e em torno de objetivos e projetos comuns, reforçando a abordagem intersectorial e maximizando os ganhos em saúde;
- Criar uma estratégia única de Políticas de Saúde para a Cidade de Lisboa em articulação com a ARSLVT;
- Criar o enquadramento e a estratégia para a promoção de saúde por parte do Município de Lisboa;
- Dotar o município de um pensamento estratégico que veja a Saúde em todas as políticas;
- Promover um ambiente de equidade

3. VALORES E PRINCÍPIOS

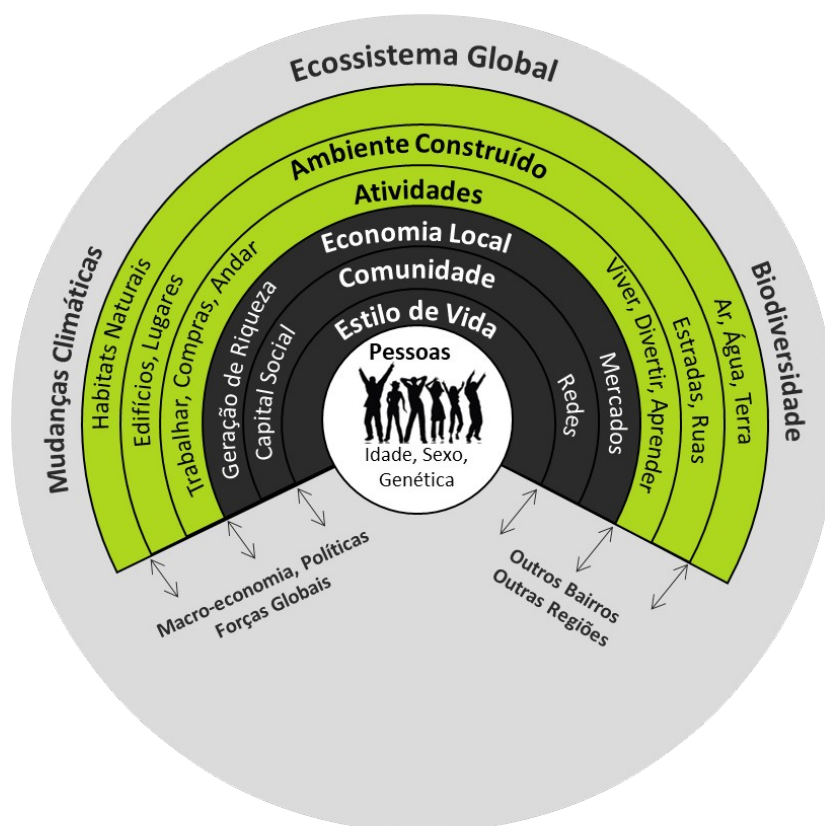
O PSQVBEL tem como valores e princípios:

- O respeito pelos direitos humanos;
- Reconhecer a saúde como um Direito Humano;
- A valoração da Saúde como um Direito Social de cada pessoa, independentemente; da origem, género, religião, idade ou orientação sexual;
- A participação ativa dos cidadãos e cidadãs;
- A Transparência;
- A Sustentabilidade.

V. METODOLOGIA

Em fevereiro de 2015 foi dada por finalizada a primeira fase de caracterização e quantificação da situação existente, relativamente aos determinantes sociais, económicos e ambientais da saúde na cidade de Lisboa, que constituiu o Perfil Municipal de Saúde (ANEXO I).

Para identificar as áreas em que se torna necessário intervir, o Perfil Municipal de Saúde de Lisboa procura dar resposta a um conjunto de interrogações sobre as questões de quem somos, como vivemos, que saúde e doenças temos e de que morremos, e ainda que meios e recursos temos.



Santana P (2014). Introdução à Geografia da Saúde. Território Saúde e Bem-estar. Coimbra: Imprensa da Universidade de Coimbra, p.78. Adaptado de Dahlgren e Whitehead (1991:11) e Barton e Grant (2006:2)

Este documento, onde se encontra também descrita de forma objetiva e quantificada a prevalência das principais patologias, com realce para alguns grupos e territórios mais vulneráveis na cidade de Lisboa, constituiu o ANEXO I do então designado Plano de Saúde Qualidade de Vida e Bem-Estar de Lisboa (PSQVBEL).

No decurso do trabalho de elaboração do Plano, entendeu-se acrescentar a esta designação igualmente o termo “Bem-estar”, conceito que resume de uma forma mais abrangente o

sentimento ou estado de satisfação e plenitude, de equilíbrio físico e psíquico a que está associada a felicidade, e que considera mais que a componente biomédica, indo à dimensão mais holística, a biopsicossocial.

O Perfil Municipal de Saúde pretendeu identificar as situações mais marcantes associadas aos determinantes ambientais, sociais e económicos da saúde, incluindo informação sobre as condições do habitat urbano, sobre os comportamentos e os estilos de vida, bem como sobre os ambientes físico, social e económico que sejam suscetíveis de causar a incidência das doenças.

A elaboração do Perfil Municipal de Saúde de Lisboa é também um exercício de desenho de uma Matriz Estratégica para o Plano de Saúde, Qualidade de Vida e Bem-estar de Lisboa, que contém ações e projetos concertados e dirigidos sobretudo aos determinantes sociais de saúde, com o objetivo de atuar na criação de condições facilitadoras da obtenção de ganhos em saúde para a população da cidade.

No âmbito do Perfil Municipal de Saúde da cidade de Lisboa, consideraram-se as seguintes dimensões, relacionadas com os determinantes de saúde e com os contextos promotores de vida saudável em que se exerce o leque de competências do Município de Lisboa:

- Território
- Demografia
- Parque Habitacional
- Socio economia
- Ambiente
- Exercício Físico e Desporto
- Mobilidade e Transportes
- Qualidade de Vida

Este perfil procedeu ainda à análise dos equipamentos e respostas de saúde existentes, descreveu e avaliou o estado de saúde da população, traçando um retrato objetivo sobre a incidência da doença nos residentes, incluindo informação quantitativa e estruturada sobre a morte e a doença, funcionando como uma fonte de informação epidemiológica sobre a cidade.

O processo de elaboração do Perfil Municipal de Saúde de Lisboa desenvolveu-se com o envolvimento dos diferentes serviços camarários, em articulação com a Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo (ARSLVT) e os Agrupamentos de Centros de Saúde de Lisboa (ACES), com a Escola Nacional de Saúde Pública (ENSP) e a Fundação para a Saúde – SNS.

Numa primeira fase, a ARSLVT realizou uma primeira abordagem denominada “Retrato da Saúde em Lisboa: Contributo para um Perfil da Saúde da Cidade”⁷ que contemplou a análise da situação demográfica, os determinantes de saúde ambientais, sociais, biológicos, comportamentais, estilos de vida e o estado de saúde, nas suas componentes de morbilidade e mortalidade.

Foi nesta medida recolhida a informação disponível, mesmo que nalguns indicadores a referência seja à escala supramunicipal, e posteriormente incorporada no Perfil Municipal de Saúde de Lisboa, que constitui o ANEXO I do PSQVBEL.

Tal como foi já referido, o PSQVBEL fundamenta-se não só na informação e diagnóstico constantes do Perfil Municipal de Saúde e dos subsequentes Workshops, como na informação disponibilizada através do II Diagnóstico Social de Lisboa 2015-2016 (2017)⁸ e do Atlas Social de Lisboa⁹.

Também o Projeto Euro-Healthy¹⁰ contribuiu para o estabelecimento de objetivos, identificação de ações e construção de projetos a integrar o PSQVBEL. O Projeto Euro-Healthy tem na sua base a construção de um índice multidimensional que permite avaliar a saúde populacional a várias escalas geográficas: regiões dos 28 países da União Europeia e 10 áreas metropolitanas, incluindo a Área Metropolitana de Lisboa e dois casos de estudo: os Municípios de Lisboa e Turim.

No caso de estudo de Lisboa, foi tido em consideração todo o trabalho de investigação desenvolvido, nomeadamente a sistematização de todos os instrumentos de cariz municipal que contêm políticas promotoras de saúde com impacto na redução das desigualdades.

⁷ “Retrato da Saúde em Lisboa: Contributo para um Perfil da Saúde da Cidade”; ARS-LVT, Junho 2013
[Http://www.arslvt.min-saude.pt/uploads/writer_file/document/76/Sum_rio_Executivo_vers_o_final.pdf](http://www.arslvt.min-saude.pt/uploads/writer_file/document/76/Sum_rio_Executivo_vers_o_final.pdf)

⁸ Relação entre a população jovem e a população ativa, definida como o quociente entre o número de pessoas com menos de 15 anos e o número de pessoas dos 15 aos 64 anos.

⁹ <https://arcg.is/1vzWGL>

¹⁰ Projeto coordenado pela Prof.ª Dr.ª Paula Santana da Faculdade de Letras de Coimbra em colaboração com o Instituto Superior Técnico, através do Prof. Paulo Correia, e com o Município de Lisboa.

“Retrato da Saúde em Lisboa: Contributo para um Perfil da Saúde da Cidade” (ARSLVT), 2013

ANEXO I, PSQVBEL - Perfil Municipal de Saúde da Cidade de Lisboa, 2015 (sugestão de 5 Eixos Estratégicos de Intervenção)

Realização de 4 workshops subordinados a 4 dos 5 Eixos Estratégicos de Intervenção, 2015

Nova auscultação ao Ministério da Saúde, ARSLVT e Rede de Municípios Saudáveis, 2017-2018 (sugestão de reconfiguração conceptual e estrutural do documento)

PSQVBEL - Plano de Saúde, Qualidade de Vida e Bem-Estar de Lisboa 2019-2020, 2018

Por último, é também importante a informação que os municípios dispõem no seu Atlas Social. O Atlas Social da cidade de Lisboa, apresenta-se como um retrato abrangente de caracterização e análise estatística sobre as realidades sociais do Município de Lisboa, fornecendo informação detalhada e georreferenciada sobre as variáveis e os indicadores sociais e económicos de maior relevância sobre o Território, a População, as Famílias, a Educação, o Mercado de Trabalho, a População Sem-Abrigo, as Prestações Sociais, a Imigração e Interculturalidade e a Habitação. O Atlas Social de Lisboa é uma ferramenta criada já após a elaboração do Perfil de Saúde de Lisboa e está disponível em <https://arcg.is/1vzWGL>.

ETAPAS DO PROCESSO METODOLÓGICO

VI. EIXOS ESTRATÉGICOS DE INTERVENÇÃO

A Autarquia de Lisboa, no âmbito das suas competências deve ter como um dos principais objetivos contribuir para que a sua população tenha mais e melhor saúde. Para tal, é necessária uma intervenção partilhada com todos os restantes agentes locais, desde as instituições e serviços de saúde, às instituições de pendor social.

Nessa intervenção devem ser desenvolvidos programas, projetos e iniciativas que correspondam às necessidades identificadas e aos problemas priorizados. Estes podem ser da responsabilidade da Autarquia ou desenvolvidos em parceria com outras organizações da comunidade.

Assim, considerando o perfil de saúde de Lisboa, os planos locais de saúde dos três ACES existentes no Concelho, o Atlas Social de Lisboa, bem como as competências do Município, priorizaram-se quatro eixos de intervenção que permitam maiores ganhos em saúde:

- 1. Saúde ao longo da vida**
- 2. Intervenção em domínios de maior vulnerabilidade**
- 3. Equidade e acesso a cuidados de saúde**
- 4. Literacia em Saúde**

Dentro destes eixos estratégicos, o presente plano tem o desiderato de enquadrar a Ação em torno de objetivos estratégicos a cumprir, sendo o mais claros e abertos à ação possível, por forma a não condicionar na ação.

1. SAÚDE AO LONGO DA VIDA

São várias as políticas e procedimentos que ao longo da vida asseguram uma maior eficiência, eficácia e maiores ganhos em saúde. A articulação entre instituições e setores, o trabalho em rede, a intervenção precoce, o apoio às famílias e a redução de desigualdades de uma forma geral, assim como a intervenção dirigida ao controlo ou erradicação de patologias são alguns dos exemplos.

A saúde não se acumula mas resulta de um histórico de promoção da saúde e prevenção da doença e suas complicações, da adoção de comportamentos saudáveis e vivências em contextos saudáveis (Plano Nacional de Saúde 2012-2016).

Cada indivíduo tem um percurso de saúde singular que não é regular e que é determinado pelas vivências que foi tendo ao longo das fases da sua vida e que o influenciaram positiva ou negativamente. Uma intervenção oportuna nos fatores de risco e atuação nos determinantes de saúde, podem promover mais saúde e evitar perdas acumulativas de saúde responsáveis pelo surgimento de incapacidades e doenças crónicas ou degenerativas.

Os principais agentes da saúde nacionais e locais reforçam a necessidade de intervenções ao longo do contínuo entre o nascer e o morrer.

Numa cidade onde é necessário aumentar a taxa de natalidade e de renovação das gerações, deve dar-se atenção a políticas que promovam o nascimento de crianças mais saudáveis, com pais e mães mais saudáveis e com maior capacidade parental, para que em conjunto com os diferentes agentes promotores de saúde, seja possível aumentar o número de crianças e jovens com melhores competências socio emocionais.

O aumento da esperança de vida e consequente longevidade da população, concerne em si o desafio de conectar ao aumento de anos de vida com qualidade e autonomia. Envelhecer é um processo que, ainda que progressivo e imparável, deve ser acompanhado de políticas que promovam a promoção de estilos de vida saudáveis para que as suas naturais consequências tenham o menor número de aspetos negativos possível, tendo em paralelo estruturas e serviços de apoio para quem deles necessite.

Se a ausência de atividade física significativa constitui um grave problema de saúde pública, no caso das pessoas com deficiência¹¹ o risco de problemas de saúde é ainda maior, devido à diminuição das oportunidades para aceder a atividades físicas e desportivas¹² com periodicidade regular e enquadramento técnico de qualidade e especializado.

O PSQVBL propõe os seguintes objetivos estratégicos:

¹¹ World Health Organization. *World report on disability*, 2011.

¹² Rimmer J, Schiller W, Chen M-D. (2012), *Effects of disability-associated low energy expenditure deconditioning syndrome*, *Exercise & Sport Sciences Reviews*, 40: 22–29.

1. Saúde ao Longo da Vida - Objetivos Estratégicos	Parceiros para a implementação
Promover e Incentivar a actividade física ao longo do ciclo de vida	Ministério da Saúde ARSLVT DGS Agrupamentos escolares Santa Casa da Misericórdia de Lisboa Juntas de Freguesia IPSS'S ONG'S IPDJ Clubes Desportivos
Desenvolver medidas que promovam uma alimentação saudável e sustentável	Ministério da Saúde ARSLVT DGS Agrupamentos escolares Juntas de Freguesia Universidades IPSS ONG'S
Criar programas que melhorem as condições de vida, saúde e bem-estar da população idosa	Ministério da Saúde ARSLVT Segurança Social Polícia de Segurança Pública Santa Casa da Misericórdia de Lisboa Juntas de Freguesia IPSS'S ONG'S Sociedade Civil
Criação de estratégia municipal integrada para o apoio ao domicílio a pessoas com mobilidade reduzida, referenciados pelo SNS	Ministério da Saúde ARSLVT Segurança Social Santa Casa da Misericórdia de Lisboa Juntas de Freguesia IPSS'S ONG'S
Criar programas de apoio e capacitação para os cuidadores informais	ARSLVT Segurança Social Santa Casa da Misericórdia de Lisboa Universidades IEFP IPSS'S Sociedade Civil

1. Saúde ao Longo da Vida - Objetivos Estratégicos (continuação)	Parceiros para a implementação
Promover um melhor compromisso e decisão partilhada relativamente à saúde pessoal, da famílias e da comunidade	Ministério da Saúde ARSLVT IPSS Juntas de Freguesia Santa Casa da Misericórdia de Lisboa
Promover um melhor compromisso e decisão partilhada relativamente à saúde pessoal, da famílias e da comunidade	Ministério da Saúde ARSLVT IPSS Juntas de Freguesia Santa Casa da Misericórdia de Lisboa
Reduzir o consumo de álcool nomeadamente entre os mais jovens	Ministério da Saúde ARSLVT AHRESP Agrupamentos escolares
Promover a cessação tabágica	Ministério da Saúde ARSLVT Agrupamentos escolares
Promover a higiene oral	Ministério da Saúde ARSLVT Agrupamentos escolares
Consolidar a execução do Plano de Ação do Ruído de Lisboa	Juntas de Freguesia Sociedade Civil
Promover a saúde em políticas ambientais, de planeamento territorial e de governação urbana	ARSLVT Juntas de Freguesia Universidades
Promoção da saúde mental na população adulta, na infância e adolescência	Ministério da Saúde ARSLVT Agrupamentos escolares Universidades Juntas de Freguesia
Apoiar medidas que melhorem a acessibilidade dos utentes aos Cuidados de Saúde Primários para as perturbações psiquiátricas	Ministério da Saúde DGS ARSLVT Juntas de Freguesia IPSS'S ONG'S
Promover diagnósticos sobre estado de saúde mental na cidade de Lisboa	Ministério da Saúde DGS ARSLVT Agrupamentos escolares Universidades
Desenvolver Programas de atividade física adaptados à pessoa com deficiência	ARSLVT Agrupamentos escolares IPSS'S ONG'S

2. INTERVENÇÃO EM DOMÍNIOS DE MAIOR VULNERABILIDADE

Um dos campos em que se podem agrupar determinados problemas com consequências na saúde é o da vulnerabilidade que caracteriza determinados grupos, estratos socioeconómicos e minorias a que estão associadas deficientes condições de vida ou de acesso aos cuidados de saúde.

Pessoas em situação de desemprego de longa duração, com ausência de um meio familiar, vítimas de violência doméstica, imigrantes, pessoas que usam ou usaram drogas e pessoas que vivem com VIH/SIDA, constituem-se como grupos vulneráveis, pelo que o acesso à saúde e bem-estar deve ser olhado com a especificidade inerente à condição em que se encontram.

“O fenómeno do uso de drogas está amplamente mapeado e identificado na cidade de Lisboa, designadamente através dos Diagnósticos realizados quer pela DICAD no âmbito do Plano Operacional de Repostas Integradas (PORI), quer pela CML para diversos fins.

O facto de Lisboa ser um grande centro urbano com uma grande concentração de recursos e respostas sociais, faz com que confluam para a cidade mais pessoas com carências de respostas, nomeadamente as pessoas que usam drogas, aumentando assim a necessidade de respostas a este nível.

Não obstante todas as intervenções concertadas e participadas, o problema do consumo a céu aberto permanece, sendo amplamente identificado nos diversos diagnósticos de território, por diferentes parceiros que colaboram com a DICAD na intervenção em redução de riscos e minimização de danos.

O consumo de substâncias psicoativas a céu aberto é uma problemática social que encerra em si uma multiplicidade de riscos e desafios sociais, nomeadamente ao nível dos Direitos Humanos; Ausência de condições sócio sanitárias no ato de consumo; Risco do consumo isolado, sobretudo num território onde ainda existem casas abandonadas, caracterizado por uma geografia irregular que desemboca em becos e ruelas, que coloca grandes dificuldades no acesso da emergência em saúde, levando, por vezes, a situações de overdose por ausência de socorro; Afastamento das estruturas de saúde; Agravamento de condições físicas e psíquicas; Marginalização dos consumidores, com particular incidência em alguns grupos, já por si vulneráveis à discriminação em razão da sua orientação sexual, identidade de género e características sexuais.

Do ponto de vista da comunidade, na sua relação com o consumo a céu aberto no território, constata-se a sua marginalização e estigma, bem como um sentimento de insegurança, muito por força da existência de uma representação de eventual criminalidade relacionada com o tráfico. As pessoas da comunidade estão, ainda, expostas ao risco de contacto com material usado, e a uma falta de higiene urbana, própria de um ambiente em que o consumo se realiza em condições de grande precariedade e vulnerabilidade.¹³”

O Município de Lisboa apresenta-se na área dos Comportamentos Aditivos e das Dependências como parceiro complementar aos programas de prevenção e tratamento já existentes sob a responsabilidade da ARSLVT e Ministério da Saúde.

No que aos migrantes diz respeito, a diversidade de origens da população estrangeira residente na cidade de Lisboa, associada a aspetos culturais específicos e muito frequentemente à barreira da língua, traduz-se também em problemas de saúde diversos, que carecem de abordagens específicas, quer na promoção da saúde, quer no acesso aos cuidados de saúde.

Qualquer imigrante que se encontre em Portugal e que necessite de cuidados de saúde tem o pleno direito a ser assistido num Centro de Saúde ou num Hospital, independentemente da sua nacionalidade, da falta de meios económicos, de legalização ou outra situação irregular ou de carência, o que deve ser melhor difundido entre os profissionais de saúde, de modo a eliminar qualquer forma de discriminação.

O PSQVBL propõe os seguintes objetivos estratégicos:

13 DICAD - Divisão de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências

2. Intervenção em Domínios de maior Vulnerabilidade - Objectivos Estratégicos	Parceiros para a implementação
Programas de saúde específicos para as pessoas em situação de sem-abrigo - Acesso ao SNS e cuidados de saúde	Ministério da Saúde ARSLVT DGS Centros Hospitalares Santa Casa da Misericórdia de Lisboa Segurança Social Polícia de Segurança Pública IPSS ONG Juntas de Freguesia
Desenvolver medidas para o cumprimento do objectivo 90-90-90 da declaração de Paris	Ministério da Saúde ARSLVT Centros Hospitalares DGS ONG IPSS Juntas de Freguesia
Criar Programas de Consumo Vigiado	Ministério da Saúde ARSLVT Centros Hospitalares DGS ONG IPSS Juntas de Freguesia
Apoio a programas de prevenção e tratamento na área dos comportamentos aditivos e das dependências	Ministério da Saúde DGS ARSLVT Centros Hospitalares ONG IPSS Juntas de Freguesia
Promover o acesso ao Serviço Nacional de Saúde a trabalhadores/as do Sexo/Prostitutos/as	Ministério da Saúde ARSLVT DGS ONG IPSS
Promover o acesso ao Serviço Nacional de Saúde a migrantes e refugiados	Ministério da Saúde ARSLVT DGS Centros Hospitalares Alto Comissariado para as Migrações
Criar acesso a tratamentos de medicina dentária aos públicos vulneráveis	Ministério da Saúde ARSLVT DGS ONG IPSS Juntas de Freguesia

2. Intervenção em Domínios de maior Vulnerabilidade Objectivos Estratégicos (continuação)	Parceiros para a implementação
Promover o acesso a cuidados de saúde ao ex reclusos	Ministério da Saúde ARSLVT DGS Centros Hospitalares ONG Direcção Geral dos Serviços Prisionais
Apoiar a redução do estigma e apoiar as famílias e/ou cuidadores de pessoas com doença mental	Ministério da Saúde ARSLVT DGS Segurança Social IEFP ONG IPSS Juntas de Freguesia
Apoiar programas de apoio no âmbito da prevenção do suicídio	Ministério da Saúde ARSLVT DGS Juntas de Freguesia
Apoiar programas de acesso à saúde a crianças e jovens em situação de carência económica	ARSLVT Centros Hospitalares Santa Casa da Misericórdia de Lisboa Segurança Social Agrupamentos escolares Juntas de Freguesia ONG IPSS
Criar e/ou apoiar programas de acompanhamento e de respostas específicas ao envelhecimento da população que usou drogas	Ministério da Saúde ARSLVT DGS Centros Hospitalares Santa Casa da Misericórdia de Lisboa Segurança Social IPSS ONG Juntas de Freguesia
Apoiar medidas que promovam o acesso a cuidados de saúde a vítimas de violência de género e violência doméstica	ARSLVT Centros Hospitalares Juntas de Freguesia Polícia de Segurança Pública ONG IPSS
Apoio à implementação de medidas de mitigação dos efeitos de Temperaturas Extremas Adversas	Ministério da Saúde ARSLVT DGS Centros Hospitalares Santa Casa da Misericórdia de Lisboa IPSS ONG Juntas de Freguesia

3. EQUIDADE E ACESSO A CUIDADOS DE SAÚDE

A autarquia tem um papel concreto na execução e facilitação da ação de entidades com competências nestas matérias e de outros parceiros, na redução de carências e planeamento da satisfação de necessidades.

O acesso a cuidados de saúde de qualidade necessários e oportunos é uma das dimensões da equidade, pois é um dos determinantes de saúde potenciador da redução das desigualdades.

O acesso adequado em saúde está associado a várias dimensões inter-relacionadas: procura adequada de serviços; disponibilidade; proximidade; custos diretos, custos indiretos, qualidade e aceitação.

Lisboa continua a atrair população estrangeira como residentes. A diversidade de origens é enriquecedora, mas coloca simultaneamente importantes desafios de inserção e de acesso a cuidados de saúde. São apresentadas vulnerabilidades específicas relacionadas com as questões culturais e linguísticas que se podem constituir em desigualdades.

A legislação portuguesa assegura igualdade de tratamento no acesso aos cuidados de saúde, nomeadamente dos imigrantes indocumentados, mas é ainda necessário limar arestas nas condições de acesso e na participação na gestão da sua saúde por parte destes cidadãos.

As grandes cidades são também geradoras de fenómenos de extrema exclusão de alguns indivíduos, os sem-abrigo são um desses exemplos. Lisboa não é exceção, pelo que no início dos anos 90 a Autarquia começou a organizar-se, para em conjunto com outros intervenientes do sector social e de saúde responder às necessidades desta população. Este continua a ser um desafio, onde estrategicamente é necessário continuar a investir, nomeadamente nas respostas de saúde.

O acesso aos Cuidados de Saúde não se esgota na ida a Centros de Saúde e Hospitais, ou no internamento em Unidades de Cuidados Continuados. A hodiernidade apresenta várias oportunidades que mudam o acesso à saúde, física e conceptualmente. Este acesso pode também ser feito por via tecnológica, por Unidades Móveis de Saúde ou por programas comunitários que permitem trazer a Saúde ao Cidadão.

A capacidade do Cidadão ter acesso a estes Cuidados de Saúde, seja numa perspetiva de serviços seja numa perspetiva física de existência de serviços, determina a equidade, ou não, em Saúde.

“Nesse sentido, o acesso aos cuidados de saúde é essencialmente uma questão de permitir o acesso das pessoas ao seu potencial de saúde e por consequência, deve ser analisado à luz das necessidades em saúde e dos contextos económicos e culturais dos diferentes grupos da sociedade. Em suma, a questão de acesso aos cuidados de saúde é indissociável da questão de equidade do sistema de saúde”¹⁴.

O PSQVBL propõe os seguintes objetivos estratégicos:

¹⁴ Furtado, Cláudia; Pereira, João *Equidade e Acesso aos Cuidados de Saúde*, disponível em <http://pns.dgs.pt/ae-ea/>

3. Equidade e Acesso a Cuidados de Saúde – Objetivos Estratégicos	Parceiros para a implementação
Atualização do Perfil Municipal de Saúde	ARSLVT DGS Santa Casa da Misericórdia de Lisboa Centros Hospitalares ONG IPSS Juntas de Freguesia
Apoiar a criação de sistemas de informação e monitorização integrados com indicadores de saúde	Ministério da Saúde SPMS ARSLVT Centros Hospitalares Santa Casa da Misericórdia de Lisboa Segurança Social IPSS ONG Universidades
Rever e aprovar instrumentos estratégicos de equipamentos de Saúde	Ministério da Saúde ARSLVT Juntas de Freguesia
Construir Equipamentos de Saúde identificados na Carta de Equipamentos de Saúde de Lisboa	Ministério da Saúde ARSLVT DGS Segurança Social Santa Casa da Misericórdia de Lisboa
Desenvolver medidas que reduzam as desigualdades socioeconómicas na morbilidade e mortalidade	Ministério da Saúde ARSLVT Centros Hospitalares Segurança Social Santa Casa da Misericórdia de Lisboa
Desenvolver estratégias e programas de actuação integrada para a oferta pública de cuidados de saúde no domicílio	Ministério da Saúde ARSLVT Centros Hospitalares

3. Equidade e Acesso a Cuidados de Saúde – Objetivos Estratégicos (continuação)	Parceiros para a implementação
Desenvolver medidas que aumentem a literacia digital no acesso aos serviços do SNS	Ministério da Saúde SPMS ARSLVT Centros Hospitalares Juntas de Freguesia IPSS ONG
Promover a Inclusão da área da Saúde em Planos Municipais de minorias sociais	Ministério da Saúde ARSLVT IPSS ONG
Apoiar o acesso à saúde, em infraestruturas e/ou a serviços, às pessoas com deficiência	Ministério da Saúde SPMS ARSLVT Centros Hospitalares Juntas de Freguesia IPSS ONG
Apoiar programas de sensibilização e/ou formação a profissionais de saúde e pessoal técnico para o acesso a cuidados de saúde, minorias étnicas, sociais e grupos específicos	Ministério da Saúde SPMS ARSLVT Centros Hospitalares

4. LITERACIA EM SAÚDE

Literacia em Saúde consiste em dotar os indivíduos e comunidades de conhecimentos, atitudes e valores que os ajudem a fazer opções e a tomar decisões adequadas à sua saúde e ao seu bem-estar físico, social e mental, bem como a saúde dos que os rodeiam, conferindo-lhes assim um papel interventivo.

A literacia em Saúde não é da responsabilidade exclusiva dos serviços de saúde, pelo que todos os sectores e entidades, nomeadamente as autarquias, são responsáveis pela construção de um bem-estar global.

A Organização Mundial de Saúde define a literacia como um conjunto de competências cognitivas e sociais e a capacidade dos indivíduos ganharem acesso a compreenderem e a usarem informação de forma que promovam e mantenham uma boa saúde.

O indivíduo é capacitado para tomar decisões em saúde fundamentadas, no seu quotidiano e inserido na sua comunidade, utilizando o sistema de saúde.

Desta forma, o indivíduo vê aumentado o seu controlo sobre a sua saúde. Tem maior capacidade para procurar informação e assumir responsabilidades, na tomada de decisões relacionadas com a sua saúde, bem como na prevenção das doenças.

A Literacia em saúde é atualmente considerada uma ferramenta imprescindível para que o indivíduo frequente adequadamente o sistema de saúde, como também para se manter mais saudável.

Os planos locais de saúde dos três agrupamentos do Concelho de Lisboa referem a necessidade de aumentar o conhecimento da população sobre a importância de estilos de vida saudáveis. No essencial priorizam três áreas prioritárias – doenças cardiovasculares, diabetes e tabagismo – onde consideram que devem ser adotadas medidas e estratégias preventivas. Também a saúde mental é uma preocupação de todos eles, referindo a ansiedade e a depressão como os diagnósticos mais prevalentes.

A literacia em saúde está relacionada positivamente com o grau de escolaridade, diminuindo com a idade, ou seja, por oposição, os piores resultados surgem associados aos níveis de escolaridade mais baixos (até ao 9º ano), e também nos grupos etários mais avançados (56 e mais anos).

O PSQVBL propõe os seguintes objetivos estratégicos:

4. Literacia em Saúde – Objetivos Estratégicos	Parceiros para a implementação
Promover um melhor compromisso e decisão partilhada relativamente à saúde pessoal, da família e da comunidade	Ministério da Saúde DGS SPMS ARSLVT Centros Hospitalares
Promover a literacia em Saúde Mental	Ministério da Saúde DGS SPMS ARSLVT Centros Hospitalares
Desenvolver programas de literacia sobre Saúde Sexual e Reprodutiva	Ministério da Saúde DGS SPMS ARSLVT Centros Hospitalares
Desenvolver campanhas de informação no âmbito dos programas prioritários da Direcção Geral de Saúde	Ministério da Saúde DGS SPMS ARSLVT Centros Hospitalares
Informar a população migrante sobre o acesso a cuidados de saúde	Ministério da Saúde DGS SPMS ARSLVT Centros Hospitalares
Apoiar o envolvimento cívico nos Conselhos da Comunidade	Ministério da Saúde DGS SPMS ARSLVT Sociedade Civil
Desenvolver medidas que aumentem a literacia digital no acesso aos serviços do SNS	Ministério da Saúde DGS SPMS ARSLVT Centros Hospitalares

VII. MONITORIZAÇÃO

A execução do PSQVBEL para o período de 2019 a 2020 é o início de uma nova etapa no processo do PSQVBEL, constituindo certamente uma mais valia para a cidade e para a saúde, qualidade de vida e bem-estar da população.

Importa, pois, assegurar os mecanismos necessários ao seu acompanhamento, para a obtenção de um sistema de saúde reforçado e sustentável de que possam beneficiar as novas gerações e no qual toda a comunidade tem um papel a desempenhar.

É neste sentido que são apresentadas as seguintes linhas orientadoras para a eficiente e correta monitorização do PSQVBEL:

Linhas Orientadoras - Monitorização PSQVBEL	Constituir um Conselho Estratégico da Saúde, Qualidade de Vida e Bem-Estar da Cidade de Lisboa, que acompanhe a implementação do PSQVBEL e a articulação com novos parceiros;
	Criar mecanismos internos na CML, de monitorização do Plano de Saúde, Qualidade de Vida e Bem-Estar da cidade de Lisboa;
	Criar indicadores de ganhos em saúde da população da cidade de Lisboa;
	Criar indicadores de monitorização das metas do PSQVBEL em parceria com a ARSLVT;
	Criar sinergias entre os indicadores do Plano de Desenvolvimento Social de 2017-2020 (PDS 2017-2020) e este PSQVBEL;
	Efetuar o Relatório Anual de monitorização e avaliação transversal a todos os eixos do PSQVBEL para aprovação na CML com base no ANEXO II do PSQVBEL;
	Realizar avaliação de impactos na saúde (determinantes da saúde).

VIII. METAS

As metas identificadas para o PSQVBEL são as mesmas que se encontram no Plano Nacional de Saúde, sendo que devem ser obtidos dados exclusivos à cidade de Lisboa. É objetivo deste plano constituir uma base de informação e de suporte que dê novos indicadores para a obtenção de metas mais adequadas à realidade da cidade e que tenham uma ligação mais direta às medidas de uma futura Estratégia Municipal de Saúde.

Metas	Indicadores	Fontes
Redução anual da mortalidade prematura até 2020.	Percentagem de óbitos até aos 70 anos, relativamente ao total de óbitos	ARSLVT
Aumento em pelo menos 30% do número de anos de vida saudável, para homens e mulheres.	Esperança de vida saudável aos 65 anos	ARSLVT
Redução de prevalência do consumo e exposição ao tabaco na população com ≥ 15 anos	Prevalência de consumo e exposição ao tabaco em população ≥ 15 anos	ARSLVT
Melhoria do estado de Saúde	Taxa de mortalidade infantil	ARSLVT
	Taxa de mortalidade perinatal	
	Baixo peso à nascença	
	Esperança de vida à nascença por sexo	
	Esperança de vida aos 65 anos por sexo	
	Esperança de vida saudável à nascença	
	Incidência VIH/SIDA	
	Incidência do cancro	
	Taxas de Mortalidade Padronizada por todas as causas externas, por sexo	
	Auto-perceção do estado de saúde	
	Taxa de mortalidade prematura (para as 4 causas: diabetes;cancro; DC e DR)	
Mais e Melhores serviços de saúde de natureza pública	Número de utentes por médico/as de família	ARSLVT
	Número de utentes sem médico/as de família	
	Número de enfermeiros/as por utente	
	Número de enfermeiros/as de família	
	Número de camas hospitalares	
	Número de camas de cuidados continuados	
	Número de equipas de cuidados continuados domiciliários integrados por ACES	